

NASKAH PUBLIKASI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEDAYU 2

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
di Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata
Yogyakarta



Oleh :

**Nari Rati
NIM 120100262**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2016**

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEDAYU 2

Nari Rati¹, Lia Endriyani², Brune Indah Yulitasari³

Prodi Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta

Jalan Ringroad Barat Daya Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta

Intisari

Latar belakang: Jumlah hipertensi di dunia terus meningkat, WHO memperkirakan sekitar 1 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu 26,5%, salah satu daerah dengan prevalensi tertinggi yaitu DI Yogyakarta (12,9%). Pada lanjut usia yang menderita hipertensi dapat menyebabkan masalah pada kualitas hidup yang mempengaruhi tingkat kemandirian, kondisi fisik, psikologis, aktifitas sosial, fungsi sosial dan fungsi keluarga.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi dan untuk mengetahui faktor paling dominan dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi sejumlah 57 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Data penelitian dianalisis menggunakan uji statistik Kendall's Tau dan dilakukan uji regresi logistik untuk mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Hasil: Didapatkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu kepatuhan diet (*p-value* 0,032 dan OR 0,086) dan dukungan keluarga (*p-value* 0,028 dan OR 0,066). Faktor yang paling dominan adalah dukungan keluarga dengan nilai probabilitas 52,00%.

Kesimpulan: Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi adalah dukungan keluarga. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga semakin baik pula kualitas hidup lansia hipertensi.

Kata Kunci: Lansia, Hipertensi, Kualitas Hidup

¹Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

^{2,3}Dosen Prodi Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta

FACTORS INFLUENCING IN QUALITY OF LIFE THE ELDERLY WITH HYPERTENSION IN AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER SEDAYU 2

Ners Study Program of Alma Ata University of Yogyakarta

West Ring Road, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

Abstract

Background : The frequency of hypertension case in the world remains escalating, WHO estimates that around 1 billion people around the world suffer from hypertension. Hypertension prevalence in Indonesia is 26,5%. One of regions with the highest prevalence is Special Province of Yogyakarta (12,9%). Hypertension in the elderly can lead to problems in quality of life that influence independence level, physical and psychological condition, social activity, and diet adherence.

Objective : To know factors affecting the quality of life inf elderly by hypertension and to identify the most dominant factor in quality of life the elderly with hypertension.

Method : This study was a quantitative research with cross sectional design. Population in this research was the elderly with hypertension as many as 57 respondents with total sampling technique. Instruments in this study using questionnaires. Research data was analyzed by using Kendall Tau statistical test and logistic regression test was used to find out the most dominant factor that influenced life quality of the elderly.

Result : Got that the factors that affects the quality of life that is diet adherence (p-value 0,032 and OR 0,086 and family support (p-value 0,028 and OR 0,066). The most dominant were support family with probability 52,00 %

Conclusion : The most dominant factors affecting the quality of life of elderly by hypertension is family support. The better family support given the better the quality of life of elderly by hypertension

Keyword : The elderly, Hypertension, Quality of life

¹ Student Universitas Alma Ata Yogyakarta

^{2,3} Lecture Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta

PENDAHULUAN

Indonesia menduduki peringkat kelima dengan jumlah lansia terbanyak di dunia berdasarkan jumlah sensus penduduk tahun 2010, jumlah lansia mencapai 18,1 juta jiwa atau 7,6 penduduk. Pada tahun 2014 lalu jumlah lansia mencapai 18,78 juta orang⁽¹⁾. Bappenas memperkirakan pada tahun 2050 akan ada 80 juta lansia di Indonesia dengan komposisi usia 60-69 tahun berjumlah 35,8 juta, usia 70-79 tahun berjumlah 21,4 juta dan 80 tahun ke atas ada 11,8 juta⁽²⁾. Di Yogyakarta saat ini jumlah lansia tercatat 44.425 orang atau 9,7% dari total penduduk⁽³⁾.

Pada lansia masalah yang sering timbul salah satunya yaitu hipertensi. Hipertensi atau sering disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian⁽⁴⁾. hipertensi adalah salah satu penyebab kematian nomor 1 di dunia. Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, infark, stroke dan gagal ginjal. Komplikasi inilah yang menyebabkan angka kematian yang tinggi⁽⁵⁾.

Jumlah hipertensi di dunia terus meningkat. WHO memperkirakan lebih dari satu setiap orang dewasa atau sekitar 1 miliar orang di dunia menderita Hipertensi⁽⁶⁾. Penderita hipertensi paling banyak terdapat di negara berkembang. Berdasarkan data *Global Status Report On Noncommunicable Diseases* 2010

dari WHO menyebutkan, 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%⁽⁷⁾. Di Indonesia prevalensi hipertensi yaitu 26,5% dan propinsi paling tinggi Sulawesi Utara dengan prevalensi 15,2%, Kalimantan Selatan dengan prevalensi 13,3%, dan DI Yogyakarta dengan prevalensi 12,9%⁽⁸⁾.

D.I Yogyakarta menempati urutan kesepuluh yaitu sebesar 8,5% dalam jumlah kasus hipertensi berdasarkan diagnosis dan/atau riwayat minum obat dan tahun 2013 mengalami kenaikan menjadi 12,9%⁽⁸⁾. Berdasarkan kunjungan rawat jalan di Puskesmas se-Kabupaten Bantul terdapat 18.259 jiwa yang menderita hipertensi⁽⁹⁾.

Meningkatnya kasus hipertensi merupakan masalah yang cukup besar. Pemerintah mengadakan penanggulangan hipertensi bekerjasama dengan perhimpunan hipertensi Indonesia atau *Indonesian Society of Hypertension (InaSH)* membuat kebijakan berupa pedoman penanggulangan hipertensi sesuai kemajuan teknologi dan kondisi daerah memperkuat logistik dan distribusi untuk deteksi dini faktor-faktor resiko penyakit jantung dan hipertensi, mengembangkan sistem Sumber Daya Manusia (SDM) dan sistem pembiayaan serta memperkuat jejaring serta memonitoring dan evaluasi pelaksanaan.

Masalah pada kondisi fisik seperti hipertensi dapat mengganggu kualitas hidup lansia karena hipertensi pada lansia akan

menimbulkan gejala seperti pusing, mudah lelah, sesak nafas, nyeri dada dan sebagainya inilah yang dapat menyebabkan kualitas hidup para lanjut usia akan terganggu dan angka harapan hidup menurun.⁽¹²⁾

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di tiga dusun yaitu Senowo Semampir dan Sungapan yang berada diwilayah Puskesmas Sedayu 2, jumlah lansia yang mengikuti Posyandu di ketiga dusun pada bulan Desember 2015 sebanyak 109 orang dan 57 orang diantaranya yang menderita hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 lansia yang menderita hipertensi dan 4 diantaranya mengatakan sejak menderita hipertensi waktu mereka untuk bekerja menjadi berkurang dan produktivitas menurun serta sering mengalami keluhan fisik seperti pusing, mudah lelah dan kadang-kadang tidak nafsu makan. Dengan adanya keluhan-keluhan tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan dukungan keluarga, aktivitas fisik dan kepatuhan

diet dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 57 lansia dengan hipertensi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*

Analisa data menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat* dengan *Kendall's Tau* dan *multivariat* dengan *Regresi Logistik*. Variabel *independent* penelitian ini yaitu dukungan keluarga, aktivitas fisik, kepatuhan diet, sedangkan variabel *dependent* yaitu kualitas hidup lansia dengan hipertensi. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi di dusun Senowo, Semampir, Sungapan yang memenuhi standar kriteria. Secara lengkap karakteristik responden akan disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
60-70	34	59,6
71-80	12	21,1
81-90	7	12,3
91-100	4	7,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	33,3
Perempuan	38	66,7
Status pernikahan		
Menikah	41	71,9
Belum menikah	1	1,8
Janda/duda	15	26,5

Pekerjaan		
Tidak bekerja	24	42,1
Bekerja	33	57,9
Status Perekonomian		
Rendah	43	75,4
Sedang	13	22,8
Tinggi	1	1,8

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan data dan Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak yaitu berumur 60-70 sebanyak 34 orang (59,6%) Hasil penelitian ini sesuai dengan penelian sebelumnya bahwa sebagian besar responden adalah lansia dengan umur 60-70 tahun. Pada populasi umur > 55 tahun meningkat menjadi 90% karena proses penuaan secara alami yang akan mengakibatkan kemunduran kemampuan fisik dan rentan terkena masalah kesehatan⁽¹³⁾.

Jumlah lansia paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 38 (66,7 %) Hasil penelitian ini didukung teori sebelumnya mengatakan bahwa saat usia > 65 tahun perempuan lebih beresiko terkena hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Kondisi ini di pengaruhi oleh hormon. Wanita yang memasuki masa menopause lebih beresiko mengalami obesitas yang akan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi⁽¹⁴⁾.

Sebagian besar responden lansia berstatus menikah sebanyak 41 orang (71,9 %). Penelitian ini di dukung oleh penelitian sebelumnya mengatakan Status pernikahan merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi kualitas hidup terutama pada kelangsungan hidup lansia secara umum adalah peran keluarga terhadap lansia. lansia yang masih mempunyai pasangan lengkap atau berstatus menikah akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik dan biologis⁽¹¹⁾.

Pada penelitian ini jumlah responden yang tidak bekerja sebanyak 24 orang (42,1 %). Penelitian ini didukung oleh penelitianterdahulu bahwa terdapat hubngan antara hipertensi dengan pekerjaan karena pekerjaan berpengaruh pada aktivitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja aktivitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi⁽¹⁵⁾.

Sebagian besar responden memiliki status perekonomian rendah sebanyak 43 (75,4 %) Berdasarkan teori sebelumnya menjelaskan bahwa orang yang memiliki status perekonomian rendah dapat mempengaruhi status kesehatan salah satunya dalam memenuhi kebutuhan makanan yang dapat berdampak pada kerentanan untuk terserang penyakit⁽¹⁶⁾.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi variabel penelitian

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Kualitas hidup		

Baik	51	89,5
Buruk	6	10,5
Dukungan keluarga		
Baik	44	77,2
Buruk	13	22,8
Aktivitas fisik		
Adekuat	44	77,2
Inadekuat	13	22,8
Kepatuhan diet		
Patuh	49	86,0
Tidak patuh	8	14,0
Total	57	100

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 2 distribusi frekuensi terbanyak di Dusun Senowo, Semampir, Sungapan tergolong memiliki kualitas hidup baik sebanyak 51 orang (89,5 %). Penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya mengatakan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik termasuk dalam domain fisik, domain psikologis, domain sosial, dan domain lingkungan⁽¹¹⁾.

Sebagian besar lansia memiliki dukungan keluarga pada kategori baik yaitu 44 orang (77,2 %), Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengatakan jumlah responden paling banyak memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik⁽¹⁷⁾. Dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga ada empat yaitu, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental⁽¹⁸⁾. Pada penelitian lansia yang memiliki dukungan keluarga terutama dalam memberikan dukungan informasional.

Pada variabel aktivitas fisik sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik yang adekuat

yaitu 44 orang (77,2 %), penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengatakan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik yang adekuat karena sebagian besar lansia tidak memiliki penghalang untuk melakukan aktivitas⁽¹⁹⁾. Aktivitas fisik pada lansia adalah gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk menggerakkannya seperti berjalan, menari, mengasuh cucu dan lain sebagainya⁽²⁰⁾. pada penelitian ini sebagian besar lansia masih aktif melakukan aktivitas seperti bertani, bekerja, mengasuh cucu, membersihkan dll.

Pada variabel kepatuhan diet termasuk dalam kategori patuh yaitu 49 orang (86,0 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu menjelaskan bahwa kepatuhan diet hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolanggo sebagian besar responden termasuk dalam kategori baik⁽¹⁸⁾. Pada umumnya responden yang patuh menjalankan diet karena adanya kesadaran dari masing-masing individu setelah mendapatkan dorongan dan informasi dari petugas kesehatan.

Tabel 3 Hubungan Dukungan Keluarga, aktivitas fisik, kepatuhan diet dengan Kualitas hidup Lansia Dengan Hipertensi

	Kualitas hidup		Total	<i>T</i>	<i>P</i>
	Baik f (%)	Buruk f(%)			
Dukungan keluarga					
Baik	43 (97,7)	1 (2,3)	44 (100 %)	0,495	0,000
Buruk	8 (61,5)	5 (38,5)	13 (100 %)		
Aktivitas Fisik					
Adekuat	42 (95,5)	2 (4,6)	44 (100 %)	0,359	0,007
Inadekuat	9 (69,2)	4 (30,8)	13 (100 %)		
Kepatuhan diet					
Patuh	47 (95,9)	2 (4,1)	49 (100 %)	0,520	0,000
Tidak patuh	4 (50,0)	4 (50,0)	8 (100 %)		

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi⁽¹⁷⁾. Penderita hipertensi yang berada dilingkungan yang diperhatikan oleh keluarganya dapat menimbulkan perasaan aman dan nyaman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri. Rasa nyaman yang timbul akan mencegah munculnya stres pada penderita hipertensi⁽²⁰⁾.

Pada tabel 3 terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia didapatkan $p = 0,007$ ($p < 0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia

dengan hipertensi⁽²²⁾. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang melakukan pengukuran kualitas hidup dengan SF-36 pada kelompok yang melakukan aktivitas fisik yang tinggi dan kelompok melakukan aktivitas yang rendah dengan hasil kelompok yang melakukan aktivitas tinggi memiliki skor lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang melakukan aktivitas rendah⁽²³⁾. Lansia yang aktif melakukan aktivitas fisik dapat membuat tidur lebih baik, meningkatkan *mood*, mengurangi risiko pikun, membuat banyak teman dan meningkatkan produktivitas⁽²²⁾. Manfaat lain dapat memperpanjang usia, menyehatkan jantung, otot dan tulang, membuat lansia lebih mandiri dan memperoleh kepercayaan yang lebih tinggi. Manfaat inilah yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi⁽²⁰⁾.

Berdasarkan tabel 3 terdapat hubungan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi dengan nilai $p 0,000$ ($\alpha = 0,05$). penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengatakan bahwa ada hubungan

antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup penderita hipertensi⁽²⁴⁾. Berdasarkan penelitian terdahulu mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asupan garam dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang. Nilai PAR yang diperoleh sebesar 0,54, yang artinya sekitar 54% kejadian hipertensi dapat dicegah dengan menghilangkan faktor pola asupan garam yang tinggi⁽²⁵⁾.

Menurut Sutomo (2009) penyakit hipertensi tidak bisa di sembukan namun penderita dapat

memiliki kualitas hidup yang baik dengan mengendalikan faktor resiko hipertensi seperti asupan garam yang berlebih, menghindari rokok, makanan berlemak, olahraga secara teratur⁽²⁶⁾. Ketidakpatuhan terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita hipertensi. Bila pasien berpartisipasi secara aktif dalam program termasuk pemantauan diri mengenai tekanan darah dan diet, kepatuhan cenderung meningkat karena dapat segera diperoleh umpan balik sejalan dengan perasaan semakin terkontrol⁽²⁷⁾

Tabel 4 Analisis Regresi Logistik

	Variabel	B	S.E	P	OR
Langkah 1	Kepatuhan diet	-2,424	1,169	0,038	0,089
	Dukungan keluarga	-2,376	1,285	0,064	0,093
	Aktivitas fisik	-1,301	1,185	0,272	0,272
	Konstanta	1,463	1,079	0,175	4,371
Langkah 2	Kepatuhan diet	-2,450	1,142	0,032	0,086
	Dukungan keluarga	-2,723	1,240	0,028	0,066
	Konstanta	0,920	0,911	0,312	2,510

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan hasil hitung uji regresi logistik, menunjukan bahwa variabel dukungan keluarga lebih berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi dimana nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$) dan OR 0,066 dengan nilai probabilitas 52,00%. Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, serta memberikan

motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual lansia⁽²⁸⁾.

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidup⁽²⁹⁾. Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga akan membuat perasaan lebih aman, nyaman, dan di hargai serta meningkatkan motivasi lansia untuk melakukan perawatan kesehatan dalam hal kontrol tekanan darah secara teratur dan mematuhi diet serta melakukan aktivitas-aktivitas yang berguna bagi kesehatan⁽³⁰⁾.

Simpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian ini, antara lain:

1. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dukungan keluarga sangat penting dalam proses mencegah dan merawat lansia dengan hipertensi karena lansia yang mendapat dukungan dari keluarga akan merasa lebih aman dan nyaman serta informasi yang didapatkan dari keluarga atau orang terdekat lebih mudah diterima.
2. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi dengan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$). Lansia yang aktif melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, berkebun, jalan-jalan, bersepeda, dapat meningkatkan kualitas hidup karena aktivitas-aktivitas tersebut akan membuat tidur lebih berkualitas, menyehatkan jantung, otot, tulang dll.
3. Ada hubungan antara kepatuhan diet dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Seseorang yang patuh dalam melaksanakan program diet hipertensi akan mengurangi resiko terjadinya bahaya komplikasi.
4. Variabel dukungan keluarga adalah variabel yang paling berpengaruh pada lansia dengan hipertensi dengan nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$) dan OR 0,066 dengan nilai probabilitas 52,00%. Semakin baik dukungan yang diberikan keluarga maka

semakin baik pula kualitas hidup lansia hipertensi

Daftar Rujukan

1. Trimbunnews. 2015. Tahun 2025 Indonesia Diprediksi Memiliki Jumlah Lansia Terbesar Di Dunia. Waktu akses tanggal 16 Februari 2016
<http://www.tribunnews.com/kesehatan/2015/05/27/tahun-2025-indonesia-diprediksi-memiliki-jumlah-lansia-terbesar-di-dunia>
2. Wardana, H. 2015. Mereka lansia mereka berdaya. Waktu akses tanggal 16 Februari 2016
http://www.kompasiana.com/wardhanahendra/mereka-lansia-mereka-berdaya_54f72ff1a33311b06d8b4693
3. KRJogja. 2012. Jumlah Lansia Akan Terus Bertambah. Waktu akses tanggal 16 Februari 2016
<http://www.KRJogja.com/read/149636/jumlah-lansia-akan-terus-bertambah>.
4. Dalimartha, S. *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus; 2008
5. Kemenkes RI. INASH Menyokong Penuh Penanggulangan Hipertensi. 2007
<http://www.depkes.go.id/article/print/896/inash-menyokong-penuh-penanggulangan-hipertensi.html>
6. Voaindonesia. 2013. Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) memperkirakan lebih dari satu dari setiap tiga orang dewasa atau sekitar

- satu miliar orang di dunia, menderita tekanan darah tinggi. Waktu akses tanggal 16 Februari 2016
<http://m.voaindonesia.com/a/who-1-miliar-orang-di-dunia-alami-hipertensi/1636680.html>
7. Kompas. 2014. Hipertensi Jadi Masalah Serius Dunia. Waktu akses tanggal 16 Februari
<http://health.kompas.com/read/2013/04/05/1404008/Penderita.Hipertensi.Terus.Meningkat>
 8. Kemenkes. *Riset Kesehatan Dasar* 2013. Jakarta; 2014
 9. Dinkes Kabupaten Bantul. *Profil Kesehatan Bantul*. 2014
 10. Kondisi Sosial-Ekonomi Lanjut Usia di Indonesia Penyusun : Komisi Nasional Lanjut Usia RI Penerbit: Komisi Nasional Lanjut Usia RI Terbit: Jakarta, Desember 2006 Tebal: 105 halaman Peresensi: Ranny Rastati.
<http://www.komnaslansia.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=20>
 11. Yulianti et al. *Perbedaan Kualitas hidup lansia yang tinggal di Komunitas dengan pelayanan sosial lanjut usia*. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 2 (no. 1) Januari 2014
 12. Sri Maryanti. *Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia*. 2014
<http://www.obathipertensi.info/tekanan-darah-tinggi-pada-lansia>
 13. Amelia. *Hubungan Aktivitas Fisik Dan Hipertensi Pada Lansia Di Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Skripsi. 2014
 14. Potter & Perry. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4 volume 1*. Jakarta EGC; 2005
 15. Anggara F, H, D & Prayitno N. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(1); Jan 2013 20
 16. DinKes. *Profil Kesehatan Sumatra Utara*. 2008
 17. Suardana I, W dkk. *Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi*. 2013
 18. Tumenggung, I. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rsud Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango*. Politeknik Kesehatan Gorontalo; 2013
 19. Santoso, N. K. *Predictors Of Physical Activity Among Older People With Hypertension In Bantul, Indonesia*. Kasetsart University Tesis: 2014
 20. Ambardini, Rahma L. *Aktivitas fisik pada lanjut usia*. Yogyakarta; 2009
 21. Sutikno, E. *Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia*. Tesis: Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2011
 22. Sumarni S et al. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup*

Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri. FKM universitas Hasanuddin; 2015

Hipertensi Di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang

23. Acree L, Longfors J. *Physical activity is relate to quality of life in elder adults.* 2006; 4 (37):1-6)
24. Vinandis dkk. *Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur.* Skripsi. 2014
25. Anggreini et al. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Di Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008.* Universitas Pekanbaru Riau; 2009
26. Sutomo, B. (2009). *Menu sehat penakluk hipertensi.* Jakarta: Demedia.
27. Novian, A. *Kepatuhan diet Pasien Hipertensi.* KEMAS 9 (1) (2013) 100-105; 2013
28. Maryam, R et al. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya.* Jakarta: Salemba Medika; 2008
29. Yenni,. *Hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas perkotaan bukittinggi.* Tesis. Universitas Indonesia; 2011
30. Relawati P, H dkk. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Diet Rendah Garam Dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita*